

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE RECURSOS DE SALUD
Y SUB-PROGRAMA MATERNO-INFAN
TIL DE SANTA BARBARA SUCHITE--
PEQUEZ"

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos

Por

EDGAR OTTO CIFUENTES GALVEZ

Previo a optar el título de

MEDICO Y CIRUJANO

NOMBRE

CONTENIDO

INTRODUCCION

OBJETIVOS

HIPOTESIS

HISTORIA DE LA COMUNIDAD Y DESCRIPCION
DEL AREA

MATERIAL Y METODOS

POBLACION

NIVEL DE SALUD: MORBILIDAD

DISTRIBUCION ETARIA, PIRAMIDE DE POBLACION,
GRAFICA DE MORBILIDAD

MORTALIDAD: COMENTARIO

ANALISIS DE LOS RECURSOS DE SALUD EXISTEN-
TES

EVALUACION CUALITATIVA. COMENTARIO SO-
BRE GRUPO MATERNO, GRUPO INFANTIL

.- PROBLEMAS DE SALUD GENERALES, PROBLE-
MAS ESPECIFICOS, ETC.

12. ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES

a.- ANALISIS DE RECURSOS FISICOS

b.- ANALISIS DE MEDICINA Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

1.- PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

a.- SUB-PROGRAMA INFANTIL

b.- SUB-PROGRAMA VACUNACION

c.- SUB-PROGRAMA ESCOLAR A Y B, ETC.

13. ANALISIS GENERAL

14. INTERPRETACION Y DISCUSION

15. CONCLUSIONES

16. RECOMENDACIONES

17. BIBLIOGRAFIA

18. APENDICE

INTRODUCCION

En vista de la necesidad de las áreas rurales de adquirir mejores medios de atención médica, los cuales se han adquirido por medio del esfuerzo de autoridades municipales e incluso de personas particulares y también como preocupación de la Dirección General de Servicios de Salud de extender sus servicios de Salud al área rural, de esta cuenta existen Centros y Puestos de Salud. Antiguamente el Puesto de Salud era dirigido prácticamente y además manejado por la Auxiliar de Enfermería que con escaso o nada de adiestramiento, procuraba dar a la población un servicio asistencial que puede decirse que era mínimo, también le fueron incorporados médicos llamados UAMAS, que eran designados a dar consulta una vez por semana lo que puede catalogarse como "atención mínima" ya que el grueso de la población y a través de lo que se ha visto, necesita de una atención médica constante de por lo menos cinco días a la semana con un mínimo de trabajo de ocho horas diarias el cual en algunos puestos así se hizo y a pesar de esto aún se observaba que no era suficiente el tiempo para atender a esa población.

En algunos puestos se encontraron folletos sobre Normas a nivel de personal de Enfermería (auxiliares) que casi nunca dicho personal lo lee ni cumple los objetivos de dichas Normas a pesar de que cuentan con una Jefe a nivel de áreas las que con frecuencia insisten en que el personal auxiliar se entere y ponga en práctica las especificaciones

y el manejo de Puestos de Salud.

Los logros en la colocación de médicos infiere en estos puestos, viene a solventar en parte la necesidad de llevar una mejor atención a la población, atenuando así el problema de Salud de estas áreas las cuales constituyen el mayor número de habitantes.

O B J E T I V O S

GENERALES:

- 1.- Que el estudiante de Medicina conozca la problemática de Salud de las áreas Rurales y el modo de solucionarlos.
- 2.- Que la elaboración de nuevos programas y los ya existentes, sean cumplidos sin ninguna excusa por el personal laborante en el ramo de salud.
- 3.- A través de estos trabajos señalar las deficiencias de nuestro sistema de Atención Médica.

ESPECIFICOS:

- 1.- Que con el desarrollo de nuevos programas de Atención Médica, se llegue a una cobertura NO ideal sino efectiva y real del 100%.
- 2.- Demostrar que el grupo que con más frecuencia se encuentra en el riesgo de Enfermar y Morir, es el grupo Materno-Infantil.
- 3.- Que con estos trabajos el Ministerio de Salud Pública se entere, busque y mejore los recursos Institucionales de Salud.

- 4.- Demostrar que uno de los problemas primordiales a resolver es el Educacional.
- 5.- Que con estos Programas se estreche la relación Puesto de Salud y la Comunidad.
- 6.- Orientar con trabajos como el que aquí se presenta, a la Escuela de Medicina para una mejor preparación del estudiante y pueda así desarrollar una mejor labor Rural.

H I P O T E S I S

- I.- El nivel de salud de las poblaciones de los municipios que se les clasifica de 2a. y 4a. categorías, puede y debe mejorarse en base a una buena distribución de elemento humano y una buena racionalización de todo aquello que lleve como fin cubrir a los grupos que están en mayor riesgo de enfermar y morir.
- II.- Se le llamará personaje médico natural a aquel que ha desempeñado la función de curar al grueso de la población y atender sus más ingentes problemas, debido a esos conocimientos que poseen estas personas y además de sus habilidades deben ser aprovechables en forma efectiva para la ejecución de los programas de salud siempre y cuando sean incorporados como complemento de los recursos formales de los servicios de salud a este nivel.

HISTORIA DE LA COMUNIDAD Y DESCRIPCION DEL AREA

HISTORIA DE LA COMUNIDAD

Antiguamente esta población se llamaba Santa Bárbara Castilla (Costa Chiquita), por el año de 1826, ya tenía más de 200 años de ser una población, en 1844, el Presidente y Superintendente de Hacienda don Mariano Rivera Paz firmó el título actual nombrándola Santa Bárbara, Suchitepéquez.

Sin embargo el título en referencia no fue anotado en el libro de registros, lo que se logró hasta el año de 1894, encontrándose en folio 278 tomo 8 del Libro de Registros - del Departamento de Sololá.

RELIGION

En cada uno de los pueblos existen varias religiones y Santa Bárbara no es la excepción, encontrándose actualmente dos religiones que caminan paralelamente, pero la religión Católica es la predominante relegando a un segundo - plano a la Evangélica.

COSTUMBRES

Santa Bárbara celebra su fiesta titular del 1o. al 5 de Diciembre de cada año, en homenaje a la Virgen de Santa Bárbara Patrona de la población, los fieles católicos se reúnen en la iglesia del lugar para las celebraciones religiosas, al finalizar se realiza la quema de juegos pirotécnicos, bailes sociales, eventos culturales y deportivos, además existe el baile del convite el cual se realiza el día de Corpus Christi.

MONOGRAFIA

Santa Bárbara Suchitepéquez se encuentra localizado al Sur del Depto. de Guatemala, cercano al pueblo pasa el río Siguacán que corre de norte a Sur el cual es utilizado por los habitantes para pescar, Santa Bárbara posee una extensión de 250 Kms Cuadrados, su elevación sobre el nivel del mar es de 1500 pies, dista de la capital 123 Km., - de clima cálido, separada de la cabecera Departamental 35 Km. con carretera asfaltada ruta al Pacífico.

Límites: Al Norte con Santiago Atitlán, al Sur: con - río Bravo, al oriente: con San Juan Bautista y al Poniente - con Chicacao, el municipio cuenta con 34 fincas las cuales producen caña de azúcar, banano, té, quina, cacao, - achiote, citronela, ganadería y madera. Por acuerdo gubernativo del 22 de mayo de 1934, se segregó de Sololá anexándolo al de Suchitepéquez, con 31.3 habitantes por Km².

PROBLEMAS SOCIALES

Alcoholismo y el primordial que es el Analfabetismo.

ESTADISTICAS DE LA POBLACION

Según consta en censo de 1,975 hay un total de 16,631 habitantes de los cuales 1,300 pertenecen al área urbana y el resto al área rural, la cabecera municipal cuenta con agua potable, drenajes y luz eléctrica, el lenguaje usado es el español, pero también existen dos dialectos como son el Quiché y el Tzutuيل, la mayoría de sus habitantes se dedica a la Agricultura.

VIAS DE COMUNICACION

La población cuenta con telégrafo, camino de terracería que entraña con la carretera al Pacífico, con transporte extraurbano y una oficina de Correos.

ECONOMIA

En el renglón económico se cuenta con la exportación hacia los mercados del interior de la República de ganado, caña de azúcar, quina, café, banano y madera.

El ingreso per-capita diarios varía entre 0.25 a 35 centavos con lo cual nos da una idea del sueldo mensual Q. 10.50, con este factor que favorece aún más el estado de por si crítico de estos habitantes y que influirá también

en el componente Salud-Enfermedad que lo seguiremos viendo muchos años más como punto importante del desarrollo en el cual nos encontramos actualmente.

MATERIAL Y METODOS

A.- MATERIAL

- 1.- Los recursos humanos responsables directos de los Centros de Salud tipo "C".
 - Estudiantes de Medicina en E.P.S.
 - Auxiliares de Enfermería
 - Técnicos en Salud Rural
 - Voluntarios.
- 2.- Los recursos humanos con funciones de Dirección y Supervisión sobre el personal de los Centros de Salud tipo "C".
 - Jefes de Áreas
 - Médicos UAMAS
 - Enfermera Profesional
 - Trabajadora Social
 - Conductores de Vehículos.
- 3.- Los recursos humanos de salud "Naturales" de la comunidad.
- 4.- Los recursos Físicos: edificios, equipo médico-quirúrgico, de oficina y transporte.
- 5.- Los medicamentos y materiales médico-quirúrgicos, sa-

nitario y otros.

6. Los recursos presupuestarios.
7. Los recursos aportados por la comunidad.
8. Las normas y Procedimientos de Trabajo o instrumentos tales como:

Papelería Clasificada en 1-A, 1-B, 1-C y #2.

Las que se pueden ver en el Apéndice, así también un modelo de encuesta Cualitativa.

B.- METODOS:

- 1.- Los recursos humanos formales se estudiarán mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades en términos de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por cada instrumento y la asignación de estos a distintos daños.
- 2.- Los "recursos de salud naturales humanos" se estudiarán mediante encuestas para determinar:
 - a.- Las categorías, el número de elementos en cada categoría, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
 - b.- Los conocimientos de los elementos de cada cate-

goría, las bases científicas de los conocimientos, normas y procedimientos de aplicación del conocimiento.

- c.- El proceso formativo de cada categoría y los años de experiencia media de los elementos de cada categoría.
 - d.- La amplitud del campo de trabajo de cada categoría.
 - e.- La incorporación por cada elemento de conocimientos prácticos de la medicina moderna, la aplicación de las mismas en la práctica diaria y los mecanismos de captación de esos conocimientos.
 - f.- El rendimiento anual de cada recurso estudiado.
- 3.- Los recursos físicos se estudiarán en cuanto a su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas, actividades o daños.
- 4.- Los medicamentos y materiales médico-quirúrgicos, sanitarios y otros se estudiarán en cuanto a su tipo, utilidad, consumo y costo.
- 5.- Los recursos presupuestarios se estudiarán para establecer su nivel de satisfacción de las necesidades reales y técnicas de los servicios.
- 6.- Los recursos aportados por la comunidad, se estudiarán en cuanto a su clase o tipo, cantidad, origen, situación de propiedad, uso y otros.

7.- Las normas y procedimientos de trabajo se estudiarán para detectar: su aplicación y adecuación a las actividades actuales.

En una segunda etapa de trabajo se procederá a elaborar programas de Atención Materno-Infantil, en base a la población y sus necesidades de Salud, medidas con el criterio de cubrir no menos del 80 % de la población Materno-Infantil y la demanda espontánea de atención médica al resto de la población.

P O B L A C I O N

El municipio de Santa Bárbara Suchitepéquez cuenta - con una población estimada para el año de 1,975 de 16,631 habitantes.

Con un total de Hombres de 8,321, que hacen el 50.03 % de la población y 8,310 Mujeres que hacen el 49.96 %.

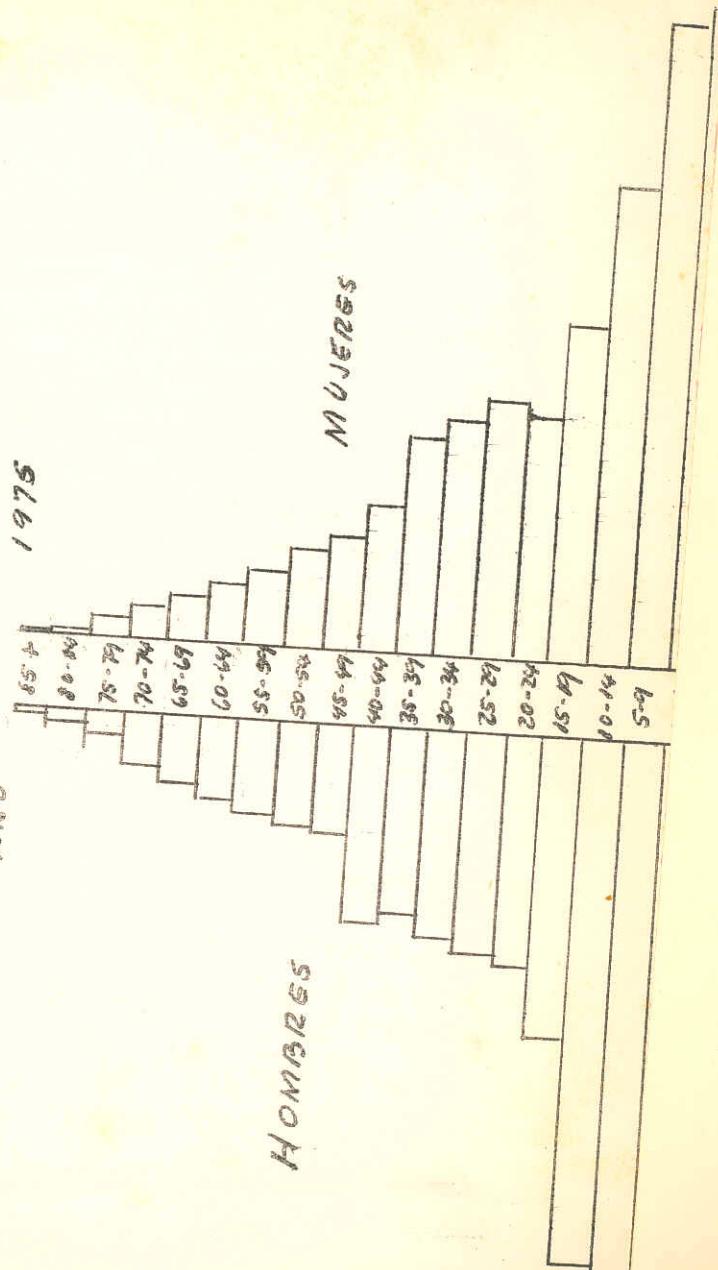
De esta población el 7.48 % son correspondientes a la población Urbana o sea 1,244 habitantes, el 92.52 % son población Rural o sea 15,837 Habitantes.

La población Urbana está compuesta de la siguiente - manera: 621 Mujeres y 623 Hombres. La Rural se compone así: 7,689 Mujeres y 7,698 Hombres, con lo cual hay una densidad de 31.3 Habitantes por Km cuadrado.

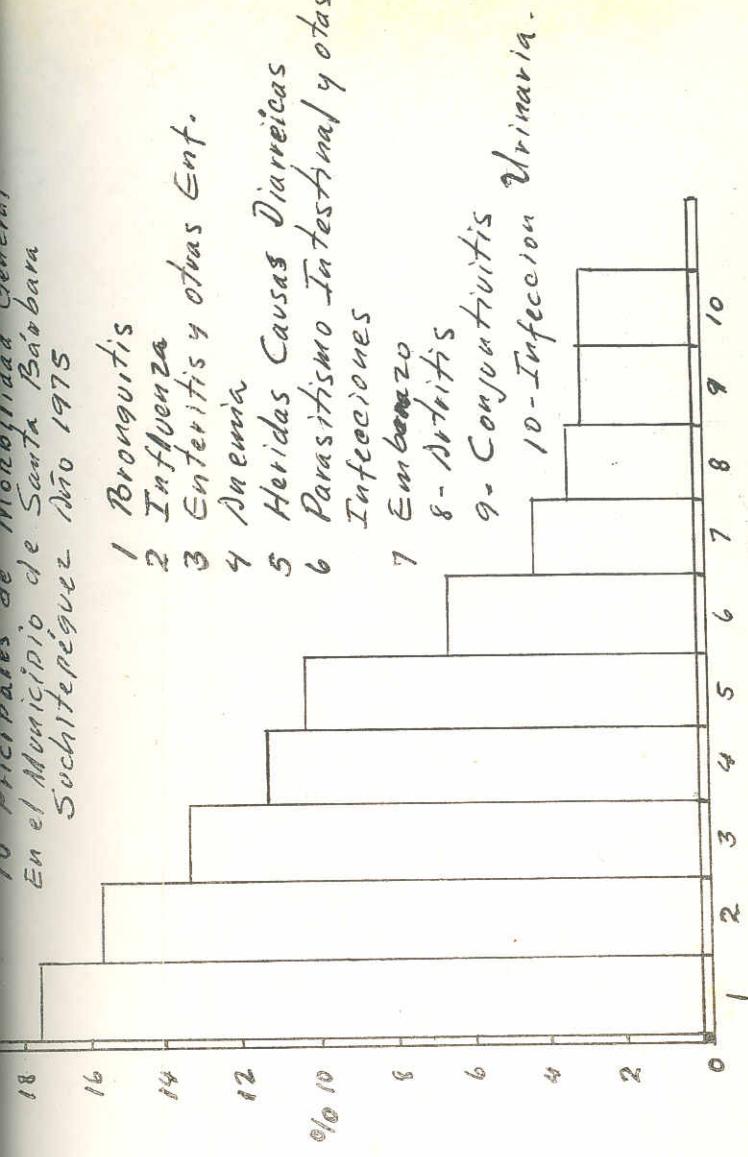
Fuente de Información:

Unidad Sectorial de Planificación de la Salud.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, C.A.

Gráfica N° 1
Piramides de Población del Municipio de
Santa Bárbara Suchitepéquez
Año 1975



Principales de Mononida General
En el Almacén de Santa Bárbara
Sochitepec, Año 1975



FUENTE: Libros de Consulta clínica año 1975.
ENFERMEDADES

DISTRIBUCION ETARIA

GRUPO EDAD	No.	%
0-4 Años	1513	18.15
5-9 "	1538	18.08
10-14 "	1178	13.53
15-19 "	665	8.59
20-24 "	528	6.41
25-29 "	503	6.32
30-34 "	468	5.93
35-39 "	417	5.37
40-44 "	420	4.52
45-49 "	247	2.89
50-54 "	198	2.53
55-59 "	162	2.04
60-64 "	152	1.84
65-69 "	121	1.45
70-74 "	121	1.45
75-79 "	49	0.47
80-84 "	24	0.30
85-Más "	17	0.19

PIRAMIDE DE POBLACION

COMENTARIO:

Se observa que esta pirámide de población es de base ancha y ocupada por el mayor grupo etario de 0 a 24 años, esta base ancha es característica de poblaciones subdesarrolladas, nos indica también que la longevidad de la mujer es un poco mayor que la del hombre, a pesar de que ambos grupos viven en las mismas condiciones ambientales pero ha de tomarse en cuenta que el hombre en estas comunidades consume más bebidas alcohólicas lo que unido a la deficiente nutrición podría explicarnos el reducido número de hombres de 69 años a 75 años en adelante.

RESULTADOS

NIVEL DE SALUD:

A) DAÑOS:

1) MORBILIDAD:

Como puede apreciarse a continuación, se presentan las 10 principales causas de Morbilidad y de Consulta en el Puesto de Salud de Santa Bárbara Suchitepéquez durante el año de 1,975.

<u>CAUSAS</u>	<u>No. Pacientes</u>	<u>%</u>
1) Bronquitis	190	22.57
2) Influenza	165	19.55
3) Enteritis y otras enfermedades diarreicas	143	16.94
4) Anemia	121	14.34
5) Heridas diversas causas	68	8.05
6) Parasitismo intestinal y otras infecciones	60	7.11
7) Embarazo	27	3.11
8) Artritis	26	3.08
9) Conjuntivitis	22	2.61
10) Infección urinaria	22	2.61
TOTAL	844	100.00

COMENTARIO:

Como puede apreciarse las cuatro principales causas de morbilidad para este municipio durante el año 1,975 fueron bronquitis, influenza, enteritis y otras enfermedades diarreicas y anemia, casi en todas las áreas se observan estas entidades que son constantes y que son causas predisponentes de una mortalidad elevada que casi siempre nos pasa desapercibida, le siguen en importancia del número 5 adelante que también podemos considerar como causas pre-disponentes de mortalidad aunque en menor grado tal vez condicionado por dejadés del paciente o por mal diagnóstico y un tratamiento inadecuado.

EN APENDICE APARECE UNA LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD.

MORTALIDAD

Con referencia a este punto, se indicará lo encontrado en el registro de la Municipalidad de Santa Bárbara, en el Departamento de Estadística de los Servicios Generales de Salud y lo observado durante la práctica de E.P.S. en los seis meses que duró dicha práctica sobre las principales causas de Mortalidad para este Municipio. En el Registro Civil de la Municipalidad de este municipio, las causas o diagnósticos de Defunción, no se tomaron en cuenta debido a que los mismos son dados por personas sin ningún conocimiento médico ni sobre enfermedades, estos datos son generalmente dados por el Alcalde ó el Secretario. Así por ejemplo encontramos las siguientes anotaciones de Defunción: Disentería, Calenturas, Tos, Cólicos, etc. por esta razón se acudió a la Dirección General de Servicios de Salud Depto. de Estadística donde se encontraron los siguientes diagnósticos:

- 1.- Síntomas y Estados Morbosos mal definidos.
- 2.- Enteritis y otras Enfermedades Diarreicas.
- 3.- Anemias.
- 4.- Otras Neumonías.
- 5.- Helmintiasis.
- 6.- Causas de Morbilidad y Mortalidad Perinatales.
- 7.- Senilidad sin mención de Psicosis.
- 8.- Tuberculosis del Aparato Respiratorio.
- 9.- Tumor Maligno de otras Localizaciones.
- 10.- Otras enfermedades del Aparato Digestivo.

Como podemos ver en una vista general, se aprecia la inespecificidad de las 10 causas de Mortalidad y por su misma vaguedad no dan un panorama real de lo que es la mortalidad en este Municipio, se pueden mencionar errores en la clasificación como los anotados a continuación: 1) Senilidad sin mención de Psicosis en paciente masculino de 18 años.

2.- Otras causas de Morbilidad y Mortalidad Perinatales - en paciente masculino de 22 años. Con estos datos y errores encontrados se ve que son inadecuados y sin ninguna validez, no son utilizables para una pretendida evaluación objetiva para esta área de Santa Bárbara.

Ahora pasaremos a referir lo observado durante la práctica y se observará la diferencia entre los datos en los tres aspectos y según esta observancia las causas que más nos llevan y acercan a la Mortalidad son las siguientes:

- 1.- Diarreas de Etiología Desconocida.
- 2.- Estados de B.N.M. post-sarampión.
- 3.- Desnutrición como causa predisponente.
- 4.- D.H.E. severo, secundario a Amebiasis ó Shigelosis?
- 5.- Tos Ferina.

COMENTARIO:

En ninguna de las tres referencias se aprecia similitud de las causas de Defunción y por esta razón no se elaboró un indicador para determinar causas de Mortalidad, tampoco se pueden tomar como referencia y de validez para la elaboración de programas tendientes a mejorar el nivel de

Salud de esta población, es de hacer notar también que una institución capacitada como lo es Los Servicios de Salud con su departamento de Estadística no cuente con una información adecuada y una clasificación ajustada a la realidad de cada municipio y sus causas de Mortalidad. Tal vez quiera en este comentario y para mayor información traducir los informes de defunción encontrados en el Registro Civil de Santa Bárbara; así por ejemplo:

- 1.- Disenterías: que pueden ubicarse en lo que podría ser una Amebiasis o Shigelosis.
 - 2.- Calenturas: pueden ajustarse a estados de paludismo, Tifoidea, o un sarampión no reconocido.
 - 3.- Tos: entidades como la Tos Ferina, Tuberculosis Pulmonar.
 - 4.- Cólicos: una obstrucción intestinal por ascaris, embrazos ectópicos, úlceras pépticas.
- Actualmente parece que un grupo de estudiantes de Medicina está trabajando en una nueva Clasificación de enfermedades por la frecuencia de las mismas en cada localidad, esto tendrá un gran valor dado el problema referido anteriormente y de valor para futuros estudios.

ANALISIS DE LOS RECURSOS DE SALUD

El municipio de Santa Bárbara Suchitepéquez cuenta con los siguientes Recursos de Salud:

<u>RECURSO:</u>	<u>No.</u>
1) Puesto de Salud tipo "C"	1
2) Médico E.P.S.	1
3) Auxiliar de Enfermería	1
4) Conserje	1
5) Comadronas no Adiestradas	4
6) Farmacias Particulares	5

Como puede notarse, este puesto no cuenta con médico permanente y el cual es de suma urgencia que lo posea puesto que el número de habitantes que tiene así lo requiere. Un médico E.P.S. que lo asiste por seis meses no es suficiente para satisfacer las demandas de atención médica - adecuadas, una auxiliar de enfermería con tiempo de 2,000 horas contratadas y la que en mínima forma suple la ausencia de médico. Un conserje con tiempo igual contratado - que la auxiliar, éste ayuda a la auxiliar en el trabajo de administración, hipodermia y el trabajo propio que éste desempeña, se juzga indispensable por lo escaso de recursos - con que cuenta esta población, 4 comadronas no adiestradas, 2 farmacias particulares, indispensable también un inspector de saneamiento ambiental o si existe no se le vio en los seis meses de práctica.

EVALUACION CUALITATIVA

Con referencia a esta encuesta, sólo le fue pasada a la Auxiliar del Puesto y al Conserje, se hace la explicación ya que el resto de pretendidos encuestados como eran las - Comadronas que en esta área eran cuatro y dos dueños de Farmacia, en el grupo de comadronas no se hizo la encuesta debido a que no fueron localizadas cuando se les llamó, posteriormente se localizó a dos de ellas pero no fue posible la realización de la encuesta por el hecho de que son analfabetas y el significado de cada pregunta no lo entendían ni aún haciéndoseles lo más sencillo posible, aún con una explicación amplia en el contenido de la pregunta, en vista de esta imposibilidad se optó por prescindir de la encuesta, con el grupo de dueños de farmacia pusieron objeciones de tipo falta de tiempo y que además no se sentían en capacidad de contestar ese tipo de preguntas por tener cada pregunta un contenido de tipo médico, por lo tanto se lamenta esta falta de datos que hubieran ayudado en alguna forma a mejorar la situación actual de salud y en especial del grupo de comadronas, razón por la cual se incluye un modelo idoneo a la capacidad de los Recursos Naturales de Salud, este modelo de cuestionario se puede ver en el - Apéndice.

Según criterio estas personas vinculadas a la salud como son los dos dueños de farmacia les tocaría atender a un 70 a 80 % de la población, en el grupo de comadronas quizá les toque atender a un 12 % de la población por lo que

se ve es grande el número de población que les toca cubrir por lo que se insiste en la urgencia de los programas para mejorar los recursos naturales de esta área. A continuación se presenta el cuestionario de Evaluación Cualitativa pasado a los dos recursos formales del Puesto de Salud.

1) GRUPO MATERNO

- a) Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

R: Auxiliar: Rubeola, Sarampión, Diabetes y Paludismo.

Conserje: Enfermedades Cardíacas, Rubeola y Sarampión.

- b) Cuáles son las complicaciones más frecuentes en el Parto?

R: Auxiliar: Ruptura uterina, Retención de Placenta, - Rasgaduras Vaginales y Perianales.

Conserje: Retención de Placenta, Ruptura uterina, - Rasgaduras vaginales, Agotamiento materno.

- c) De qué enferman las señoras después del Parto?

R: Auxiliar: Endometritis e Infección Pélvica.

Conserje: Endometritis e Infección Pélvica.

- d) Por qué nacen niños pequeños?

R: Auxiliar: Por mala nutrición de la madre durante el embarazo y previo al mismo.

Conserje: Por mala nutrición de la madre durante el embarazo y previo al mismo.

- e) Qué le recomiendan que coma las madres cuando están embarazadas o dando de mamar?

R: Auxiliar: Leche, huevos, carne, incaparina, cereales y vegetales.

Conserje: Leche, huevos, carne, incaparina, vegetales.

- f) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?

R: Auxiliar: Higiene de las mamas (pezones) antes de darle de mamar al niño y después.

Conserje: Cambiarlo, bañarlo e higiene materna.

- g) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?

R: Auxiliar: Higiene de mamas antes de darle pecho al niño, comenzar a darle de comer a los 3 meses para que al año ya coma de todo, - luego control en clínica niño sano.

R: Conserje: Higiene de mamas antes de darle pecho al niño, comenzar a darle de comer a los 3 meses para que al año ya coma de todo.

- h) Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?

R: Auxiliar: Higiene del niño, enseñarlo a controlar - esfínteres, importancia del uso de calzado en el niño.

R: Conserje: Higiene del niño, importante el uso de calzado en el niño.

- i) Cuánto tiempo cree Ud. que debe dar de mamar la madre?

R: Auxiliar: Lo más 9 meses (dependiendo del estado - nutricional de la madre).

R: Conserje: De 8 a 10 meses.

- j) A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño - además del pecho?

R: Auxiliar: A los 3 meses.

R: Conserje: A los 3 meses.

- k) A qué edad el niño puede comer de todo?

R: Auxiliar: Al año.

R: Conserje: Al año.

- l) De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

SIN RESPUESTA.

2) GRUPO INFANTIL, PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR:

- a) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente - los niños de 0 a 28 días?

R: Auxiliar: <u>Enferman</u>	<u>Mueren</u>
Mal de 7 días	Tétanos
Inf. Gástricas	DHE
I.R.S.	B.N.M.
Tos Ferina	Asfixia

R: Conserje: <u>Enferman</u>	<u>Mueren</u>
Inf. Gástricas	Asfixia
Tos Ferina	Tétanos
I.R.S.	

- b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente - los niños desde el 2º mes hasta cumplir el primer año?

R: Auxiliar: <u>Enferman</u>	<u>Mueren</u>
D.P.C.	DHE
Sarampión	BNM
Encefalitis	Anoxia cerebral

R: Conserje: Enferman

Mueren

Sarampión
D.P.C.

S.R.

- c) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente - los niños de 1 á 4 años?

R: Auxiliar: Enferman

Mueren

D.P.C.
Geca
I.R.S.

D.H.E.
B.N.M.

R: Conserje: Enferman

Mueren

I.R.S.
Geca

B.N.M.

- d) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente - los niños de 5 á 9 años?

R: Auxiliar: Enferman

Mueren

Fiebre Tif.
Sarampión

D.H.
B.N.M.

R: Conserje: Enferman

Mueren

Sarampión
Tifoidea

B.N.M.
D.H.E.

- e) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente - los niños de 10 á 14 años?

R: Auxiliar: Enferman

Mueren

Disentería
I.R.S.

D.H.E.
Fiebre

R: Conserje: Enferman

Mueren

Disentería
I.R.S.

D.H.E.
Fiebre

3) PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACIÓN:

- a) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente - los hombres de 15 á 44 años?

R: Auxiliar: Enferman

Mueren

Parotiditis
Horquitis

S.R.

R: Conserje: Enferman

Mueren

Parotiditis

S.R.

- b) De qué se enferman y se mueren más frecuentemente - los hombres y mujeres después de los 45 años?

R: Auxiliar: Enferman

Mueren

Enf. Bronquiales

Enf. Bronquiales 29

R: Conserje: Enferman

Mueren

Vejez

Vejez

Anemia Sec.

Anemia secundaria

Enf. Bronquiales

Enf. Bronquiales

c) Problemas específicos: Tuberculosis

Conoce la Tuberculosis? Se Pega? Se Cura? Hay vacuna?

R: Auxiliar: Sí Sí Sí Sí

Qué la produce? El Bacilo de Koch.

R: Conserje: Igual a la respuesta anterior sólo que el agrega la desnutrición como causa predisponente.

Malaria

R: Auxiliar: Conoce la Malaria? Sí No
Se pega? Sí
Se cura? Sí
Hay vacuna? No

Cómo se contrae? Por medio del zancudo anófoles.

Cómo se combate? Con saneamiento ambiental.

R: Conserje: Igual al anterior.

Mueren

Desnutrición

R: Auxiliar: Conoce la desnutrición? Sí No
Se pega? Sí
Se cura? Sí
Qué la produce? Falta de alimentos.
Cómo se cura? Dependiendo del grado de desnutrición del paciente, si requiere hospitalización y con una buena alimentación.
Qué recomienda para que ya no dé? Una buena distribución de alimentos y el uso apropiado de ellos.

R: Conserje: Igual al anterior sólo variando en la pregunta de como se cura en la cual contestó: por medio de la alimentación.
Qué recomienda para que ya no dé? SIN RESPUESTA.

Accidentes

R: Auxiliar: Hay muchos accidentes: Sí
Cuáles son los más frecuentes? Heridas por arma blanca.
Cómo las trata? Dependiendo de la gravedad de la herida y del grado de lesión ocasionada por el arma.
Cómo se evitan? Educando a los usuarios sobre el manejo, con

servación (vaíñas) de herramientas.

Otros problemas del área? Falta de Letrinerización. Falta de luz eléctrica, poco control de saneamiento ambiental.

R: Conserje: Hay muchos accidentes? Sí
Cuáles son los más frecuentes? En las carreteras por conducir en estado de ebriedad y por arma blanca.

Cómo los trata? Depende de la gravedad de la herida.

Cómo se evitan? Educando a los usuarios sobre el manejo y conservación de las herramientas.

Otros problemas del área: Falta de Letrinerización, agua potable, luz eléctrica en área rural, poco control de saneamiento ambiental.

4) CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

1) Cómo conoce o diagnóstica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?

R: Auxiliar: Por las condiciones de vivienda y por su

estado nutricional.

R: Conserje: Por el estado nutricional y muchas veces por las condiciones de vivienda.

2) Cómo previene o evita que den esos males?

R: Auxiliar: Con pláticas de higiene y alimentación, con campañas de vacunación y programas de saneamiento ambiental.

R: Conserje: Igual a la anterior.

3) Cómo se curan esos males?

R: Auxiliar: Dependiendo del cuadro que presenten.

R: Conserje: Según el estado en que se encuentre.

4) Las enfermedades de la embarazada como las conoce o diagnóstica?

R: Auxiliar: Cuando hay edema, hipertensión arterial, creo que se trata de un embarazo a riesgo.

R: Conserje: No sabe.

5) Cómo las trata?

R: Auxiliar: Dieta Hiposódica, líquidos P.O., comunitario o referirla a lugar indicado.

R: Conserje: No sabe.

6) Cómo los previene?

R: Auxiliar: Con controles prenatales.

R: Conserje: No sabe.

7) Los problemas del parto como los conoce o diagnóstica?

R: Auxiliar: Cuando hay interrupción del trabajo de parto, paro en expulsión, salida de miembros inferiores, retención de cabeza.

R: Conserje: No sabe.

8) Cómo los previene?

R: Auxiliar: Haciendo diagnóstico de presentación y posición.

R: Conserje: No sabe.

9) Cómo los trata?

R: Auxiliar: Se tratará según la condición de la paciente y según aptitudes personales.

R: Conserje: No sabe.

COMENTARIO AL ANALISIS DE LA EVALUACION CUALITATIVA

GRUPO MATERNO:

Según análisis sobre los conocimientos de los 2 recursos formales Enfermera y Conserje sobre problemas de Salud, más concretamente sobre el cuestionario pasado a estas dos personas. En la primera parte del mismo en la cual trata de los problemas que afectan el embarazo, parto y puerperio, se observará un desconocimiento total sobre aspectos Teórico-científicos relacionados con estos tres aspectos.

Puede verse en la primera pregunta que dice:

1.- Con qué enfermedades puede complicarse el embarazo?

Los dos encuestados respondieron que el embarazo puede complicarse con Rubeola, Sarampión, Diabetes y Paludismo, agregan las enfermedades cardíacas, pero estas respuestas están dadas sin ningún conocimiento básico puesto que en realidad no saben el por qué de las mismas, las mencionan por haberlas oído y por referencia.

2.- Entre las complicaciones del parto contestaron Ruptura Uterina, Retención de Placenta, Rasgaduras Vaginales y Agotamiento Materno, no refieren nada como son las Desproporciones Cefalopélvicas y las incompetencias de Cuello.

3.- Con relación a por qué nacen niños pequeños las res-

puestas fueron: por mala nutrición de la madre antes y durante el embarazo, es más o menos acertada la respuesta ya que la desnutrición ha dado como resultado los partos prematuros con niños de peso bajo.

- 4.- En las respuestas sobre alimentación, contestaron que sí y recomiendan la ingesta de leche, huevos, incapa-rina, verduras, carnes y otros cereales en el periodo de embarazo y después del parto, pero esto son recomen-daciones ideales ya que la disponibilidad de alimentos no es la recomendada o la que se dispone en estas -áreas, puesto que la dieta general de la población es a base de frijol, arroz, maíz, café, pocas personas con-sumen carne y huevos, las verduras son escasas, pero si muchos habitantes conocen y consumen incaparina, en-tonces se ve que el aporte proteico-calórico con esta disponibilidad de alimentos es bajo, esto por razones -de tipo cultural o ignorancia pero más que todo son ra-zones de tipo económico que redundan en una desnu-trición generalizada en la población.
- 5.- Recomiendan también para los cuidados del niño, una higiene materna antes y después de哺乳, baño y -cambio de ropa al niño, recomiendan también los en-cuestados que las madres deben de dar de哺乳 entre 8 y 10 meses pero dependiendo del estado nutricional de la madre, que el niño inicie alimentación a los tres meses de edad, pero según lo observado, la gente rural la inicia entre el mes y medio ó dos meses poca gente lo inicia en estas edades, las respuestas para la edad -en que el niño debe comer de todo fueron que al año el niño debe comer de todo.

Podemos finalizar este comentario recalando que nuestro personal paramédico debe recibir adiestramiento so-bre aspectos de salud, urge una programación adecuada pa-ra esto ya que son los que en definitiva les toca atender al grueso de la población ya que el puesto no cuenta con mé-dico permanente y la población aparentemente cuenta con escasa cantidad de Recursos Naturales?, también programas de promoción y prevención de la salud para la generalidad de la población para una mejor relación entre ambos gru-pos.

GRUPO INFANTIL:

Analizadas las respuestas de los dos encuestados sobre el grupo infantil, encontramos que las causas de Morbi-mor-talidad, son casi iguales a las descritas anteriormente para los habitantes de Santa Bárbara en general, siendo estas: I.R.S., E.C.A., B.N.M., D.P.C., como causas de Morbi-mor-talidad, las más mencionadas son D.P.C.; I.R.S. y Diarreas, en todo caso la Desnutrición aparece como causa predispo-niente lo cual favorece las infecciones en mayor número en la población infantil.

PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

Analizando este punto, se encontró que las respuestas unánimes para el grupo etario de 15 á 44 años y sus causas de Morbi-Mortalidad fueron enfermedades Bronquiales y -Anemia, observamos que no incluyen las infecciones gástri-cas y respiratorias, otra causa que no fue incluida y que si-gue siendo causa predisponente es la Desnutrición Crónica

del Adulto, que en este grupo las infecciones de cualquier tipo los hacen presa fácil más en el adulto viejo sobre todo en estas comunidades donde las condiciones higiénicas, nutricionales y culturales son pésimas, vemos pues que el conocimiento de estos 2 recursos sigue siendo deficiente para esta problemática de salud en general.

PROBLEMAS ESPECIFICOS:

TUBERCULOSIS:

En las respuestas obtenidas de los 2 encuestados, si no tamos que tienen conocimiento de esta enfermedad y del agente causal, en la respuesta del Conserje, este agrega como causa predisponente la Desnutrición.

MALARIA:

También conocen esta enfermedad y su agente causal, el modo de combatirla en sentido territorial (ambiental) y es con saneamiento ambiental pero aquí se estanca todo su conocimiento sobre el problema ya que no mencionan causas o consecuencias posteriores.

DESNUTRICION:

Con respecto a este problema lo conocen en forma superficial, es decir no conocen la magnitud del daño, sus condicionantes y predisponentes. La desnutrición sigue ocupando un alto índice a nivel nacional más observable en el grupo infantil que seguirá siendo causa de Morbi-Mortalidad en estas y otras áreas, por lo que se debe dar una for-

mación adecuada a los recursos formales antes mencionados.

ACCIDENTES:

Ambos encuestados respondieron que los accidentes de tránsito y las heridas por arma blanca son las más frecuentes.

Con respecto a como las tratan respondieron que dependía del estado de gravedad del paciente y de la herida, No mencionaron la referencia del paciente a un hospital, - previo tratamiento primario como sería las suturas y controlación de la hemorragia.

COMO SE EVITAN?

Las respuestas fueron que educando a los usuarios sobre el manejo y conservación de las mismas mediante el uso de vainas, se notará que estas causas las refieren más debido a que esta zona es netamente agrícola y que este tipo de lesiones es frecuente en la población de Santa Bárbara.

OTROS PROBLEMAS DE AREA:

Las respuestas obtenidas fueron: falta de letrinización, agua potable, luz eléctrica y poco control de saneamiento ambiental como factores importantes que influyen en el nivel de salud de la población y de lo cual están concientes los encuestados.

CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

Ambos encuestados respondieron así a las preguntas siguientes:

1.- Como conoce o diagnóstica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios? Ambos contestaron que por las condiciones de vivienda y por el estado nutricional del paciente.

2.- Como previene o evita que den esos males?

Respuestas: con pláticas de higiene y alimentación, - con campañas de vacunación y de saneamiento ambiental.

3.- Como se curan esos males?

R: Dependiendo del estado que presente el paciente.

4.- Las enfermedades de la embarazada como las conoce o diagnóstica?

Cuando hay edema, hipertensión arterial, creo que se trata de un embarazo a riesgo, el conserje: no sabe, en el resto de preguntas se encontrará la misma respuesta.

5.- Como las trata? R: dieta hiposódica, líquidos por vía oral, referirla al lugar indicado.

6.- Como los previene? R: con controles prenatales.

7.- Los problemas del parto como los conoce o diagnóstica?

R: cuando hay interrupción del trabajo de parto, paro en expulsión, salida de miembros inferiores y retención de cabeza.

8.- Como los previene? R: haciendo diagnóstico de presentación y posición.

9.- Como los trata? R: se tratará según la condición de la paciente y según aptitudes personales.

COMENTARIO: Podemos apreciar nuevamente que las respuestas dadas son sin ningún fundamento científico aparentemente adquiridos por formación en Servicio ya que al inquiren el por qué de cada respuesta no saben explicarlas en forma adecuada, esto viene a confirmar lo expuesto anteriormente de que este personal necesita con toda urgencia de un adiestramiento planificado y adecuado para solucionar los problemas de salud en forma aceptable y con criterio de responsabilidad, se insiste también en una unión entre el ministerio de salud y su personal que opera en estas áreas, en resumen que todo este elemento aislado tenga un incentivo para prestar una atención de acuerdo a las necesidades de la comunidad, que ésta también se le dé participación activa en estos problemas creándoles sentido de unicación y responsabilidad ya que el beneficio debe ser mutuo, pero el beneficio final lo recibirá la comunidad.

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN EL TIEMPO CONTRATADO AL AÑO, COSTO POR HORA, ACTIVIDADES Y DISTRIBUCION DE TIEMPO (HORAS) EN LAS PROGRAMACIONES

En el Puesto de Salud de Santa Bárbara Suchitepéquez, se cuenta con 2 recursos humanos formales.

Una auxiliar de enfermería con 2,000 horas contratadas al año, estas 2,000 horas las tiene distribuidas de la siguiente manera: 40.00% de las 2,000 horas para consulta, 1.65% para vacunación, 12.50% para administración, (un 45.85% para charlas varias).

Un conserje con 2,000 horas contratadas al año, con 75% de 2,000 horas para ocupaciones del puesto y un 25% para mandados.

Analizados estos recursos humanos, vemos que hay un desperdicio de horas por parte del conserje, aquí se podría aprovechar este recurso con un adiestramiento adecuado para mejorar la atención del puesto, esta falla incide en que no hay una programación adecuada para atención médica.

Pero quizás lo que más llamará la atención es la falta de médico permanente, un inspector de saneamiento ambiental, un laboratorista puesto que los recursos anteriores son mínimos para una población total de 16,631 habitantes, cabe recomendar la creación de plazas para los recursos fal-

tantes ya que este municipio de Santa Bárbara para 1980 - tendrá una población estimada de 19,401 habitantes, entonces es de urgencia las medidas pertinentes.

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS, EDIFICIO, EQUIPO MEDICO-QUIRURGICO Y DE OFICINA:

Respecto a los recursos físicos, edificio, equipo médico-quirúrgico y de oficina con que cuenta el puesto de salud de Santa Bárbara, tiene un tiempo de 11 años de servicio, se observará (ver Anexo) que todo el equipo tiene un grado de uso Máximo y Mediano con un déficit regular estimado. (Ver Apéndice)

Hay además un número considerable de material que no es de aplicación Máxima con lo cual este material se hecha a perder, hay otros artículos inservibles y sin aplicación por ser poco prácticos.

Salvo lo anterior, podemos decir que el Puesto cuenta con el material indispensable para prestar la atención médica solicitada aunque sea mínima por falta de médico permanente.

Se hace la observación que para 1980 el número de habitantes será de 19,401 con una población rural de 17,892 que seguirá siendo la más necesitada de atención Materno-Infantil, esto da lugar a la sugerencia de que instalen uno o dos puestos más en las áreas más convenientes a fin de una mejor cobertura y la puesta en marcha lo más pronto posible de las nuevas Programaciones a nivel Materno-Infantil y para el resto de la comunidad.

ANALISIS DE MEDICINA Y MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

Este análisis se hará en base a las 10 principales causas de Morbilidad en el Puesto de Salud de Santa Bárbara - Suchitepéquez y las Medicinas existentes en dicho puesto, también a través de este análisis se observó que la cantidad y calidad de los envíos trimestrales es Bajo contra la demanda de atención Médica de la Comunidad.

Se muestra a continuación las 10 principales causas de Morbilidad y las Medicinas con que cuenta en el Puesto de Salud de este municipio.

1) BRONQUITIS

Medicinas disponibles

Penicilina Procaina
Poción Espectorante
A.S.A.
Teofilina con fenobarbital
Tintura de Drossera

Medicinas necesarias

Penicilina Procaina
Codeína
Efedrina
Yoduro de Potasio

2) INFLUENZA

Medicina disponible

A.S.A. Adultos y Niños
Antigripales

Medicina necesaria

Expectorantes
Antipiréticos
Aalgésicos

3) ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS

Medicina disponible

Quemicetina Tabs.
Enter-Sediv sobres
Poción Antidiarreica
Acabel Tabs.
Sulfadiazina
Sulfaguanidina
Dextrosa 5% Suero

Medicina necesaria

Ampicilina
Quemicetina
Acabel Tabs.
Equipo para Venoclisis y Soluciones

4) ANEMIA

Medicina disponible

Extracto de Hígado
Complejo B
Vitamina B-12
Elixir Ferruginoso

Medicina necesaria

Vitamina B-12
Ácido Fólico
Elixir Ferruginoso

5) HERIDAS DIVERSAS CAUSAS

Medicina y Material Disponible

Antiséptico local
Mercurocromo
Hibitane
Savlón
Algodon Tres Ceros
Agujas

Medicina y Material Necesario

Hibitane
Savlón
Seda varios gruesos
Porta-agujas grande
Agujas varios tamaños y puntas

Porta agujas
Penicilina Procaina
Gaza
Esparadrapo
Anestesina
A.S.A.

A.T.T.
Toxoide Antitetánico
Antirrábicas

6) PARASITISMO INTESTINAL Y OTRAS INFECCIONES

Medicina disponible

Kaopectate
Antidiarreica Compuesta
Poción Antihelmíntica
Diyodohidroxiquin Niños
y Adultos

Medicina necesaria

Mebenzole
Bryrel
Antepar
Tibendazol

7) EMBARAZO

Medicina disponible

Adeflor Prenatal
Polivitaminas

Medicina necesaria

Adeflor Prenatal
Polivitaminas
Vitaminas en general

8) ARTRITIS

Medicina disponible

A.S.A.

Medicina necesaria

Darvon
Butazolidin

9) CONJUNTIVITIS

Medicina disponible

Colirio Sulfato de Zinc
Dihidrosulfón Colirio

Medicina necesaria

Penicilina Oftálmica
Visadrón
Paraxin Oftálmico

10) INFECCION URINARIA

Medicina disponible

Penicilina G. Potásica
Ampicilina

Medicina necesaria

Azo-Gontrisin
Septran

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

INTRODUCCION:

Podemos afirmar que en el municipio de Santa Bárbara Suchitepéquez, no se cuenta con ningún tipo de programas encaminados a la atención Médica en forma específica, por lo que sus habitantes están en constante riesgo de enfermar y morir.

Se cuenta por parte de la Facultad de Medicina y dentro de su Plan de estudios un punto Curricular, en que cada estudiante debe elaborar programas de Atención Materno-Infantil, los cuales se desarrollan más adelante.

OBJETIVOS GENERALES:

- A.- Que en el municipio de Santa Bárbara, por medio de Programas específicos, disminuya los altos índices de enfermar y morir, siendo el grupo que tiene estos índices el Grupo Materno-Infantil.
- B.- Una dinámica planificada con el fin de aislar a las Embarazadas, Parturientas, Neonatos hasta más allá de la edad escolar de los riesgos de enfermar y morir, así también en el Postparto.
- C.- Educación por medio de Charlas en los Puestos de Salud, visitas domiciliarias con el fin de concientizar a los habitantes de la importancia de una buena higiene, utilización adecuado de los alimentos y utilización

adecuada de los recursos de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- A.- Que con estos Programas Materno-Infantiles, se llegue a una cobertura óptima o sea el 100% de este grupo tanto en este municipio como en los restantes.
- B.- Que las enfermedades a que están sujetos estos grupos y por medio de estos mismos programas, se visualize cualquier indicio de enfermedad para tomar conductas adecuadas con el fin de reducir riesgos innecesarios.
- C.- Instruir a estos grupos con el fin de que utilicen los diferentes centros o niveles de atención en forma racional, ya que una buena utilización de estos niveles de atención redundará en beneficio de estos mismos grupos.
- D.- Vacunación al grupo etario menores de 5 años y con una cobertura ideal del 100%, que las vacunas serán estas: Polio, B.C.G., Sarampión, Difteria, Tétanos y Tos Ferina.
- E.- Insistir en las madres sobre la importancia del control del niño en el nivel que le corresponde y el control periódico.

NORMAS:

SUB-PROGRAMA MATERNO:

Por norma prenatal y de Consulta quedará comprendida por:

- a) Consulta prenatal temprana, continuada y completa.
 - A.- Que la cobertura sea del 100% de los embarazos esperados para esta área (62) de Santa Bárbara.
 - B.- Que la embarazada acuda al Puesto para control y de preferencia antes del 5to. mes de embarazo.
 - C.- Según lo planificado y programado, se le brindarán 5 consultas a cada embarazada, de las cuales el Médico dará 3, la 1a., última y postnatal, la Enfermera le dará 2, 2a. y 3a.
 - D.- El Parto se atenderá según lo observado en los controles prenatales y según historia Obstétrica.
 - E.- La consulta Postnatal se dará de acuerdo a la evolución final del parto y de las indicaciones que lleve - del Médico tratante en el caso de que el parto hubiere sido fuera de la localidad.
 - F.- Seguimiento de pacientes de embarazo de alto riesgo - que hubieran sido atendidos en hospital privado o nacional con el objeto de hacer las anotaciones en la papeleta de la paciente y en el libro de control de pacientes para consultas posteriores.

Sub-Programa Materno

Población 1,244	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Embarazos esperados	100%	5 consultas 4 prenatales 1 postnatal	Hora Méd. 6	M E	M E	E
		310 Cons.	51 Hs.			
62	62	M 186	E 124	31 20	186 124	2000 2000 1969 1980

SUB-PROGRAMA INFANTIL:

Las normas para este programa se fijarán de la siguiente manera:

- 1) Cubrir al 100% de la población infantil que para ésta área es un universo de 219 niños de edad de 0-4 años de edad.
 - 2) Condiciones en que se encuentra la madre en el aspecto de Educación-Salud, para cuidar el niño durante los primeros 28 días de vida.
 - 3) Controles periódicos en el puesto de salud en el nivel de atención correspondiente (Niño Sano).
 - 4) Aplicación de Vacunas específicas, D.P.T., Polio y Sarampión.
 - 5) Se le brindarán 5 consultas al año distribuidas así: 3 consultas por médico y 2 consultas por enfermera.

Sub-Programa Infanti

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
				M.	E.	H.M.	H.E.	H.M.	H.E.
Niños 0-4 Años	100%	5 consultas al Año 3 por Médico 2 por Enferm.	6 Pacientes por hora	H.M.	H.E.	M.	E.	H.M.	H.E.
219	219	1,095 Consulta	183 Horas						
				657	483	109	109	73	73
								1969	1980
								1860	1907

SUB-PROGRAMA VACUNACION

Las normas para este inciso son:

- 1) Cobertura ideal del 100% con vacunas de Polio, tétanos, sarampión, tos ferina y difteria.
 - 2) Que la cobertura deberá ser para el grupo etario de 0 -4 años y del 100%.
 - 3) Los esquemas de vacunación se presentan a continuación para cada inmunización a administrar y las horas requeridas.

SARAMPION

Población	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
219						
Niños 0 - 4 años	100%	10 vacunas Médico. 10 vacunas Enfermera	10 Hs, M	M	H.M H.E	M E
		219 vacunas	22 Hs.			
219		219				
				11	11	1860 1907 1849 1896
				M 109.5	E 109.5 M 11	E 11

Sub-Programa Vacunación
POLIO

Población 219	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
Niños 0 - 4 Años	100%	10 vac. Méd. 10 vac. Enf.	10 Hs. Méd.	M	E	M	E	M	E
		219 vacunas	22 horas						
219	219	M 109.5	E 109.5	M 11	E 11	1849	1896	1838	1885

D.P.T.
Sub-Programa Vacunación

Población 219	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
Niños 0 - 4 Años	100%	10 vac. Méd. 10 vac. Enf.	10 Hs. Med.	M	E	M	E	M	E
		219 vac	22 hs						
219	219	M 109.5	E 109.5	M 11	E 11	1838	1885	1827	1874

SUB-PROGRAMA ESCOLAR "A" Y "B".

La consulta de atención para este Sub-Programa, se harán con base a las normas siguientes:

- 1.- Que se cubra el 100% de la población Escolar que tengan de 5-9 años "A", los comprendidos en el grupo etario de 10 a 14 años.
 - 2.- Cada individuo de los dos grupos etarios tendrá 5 consultas al año con la distribución siguiente: 3 consultas por Médico y 2 por Enfermera.
 - 3.- Evaluación del paciente y su estado de salud según el caso de consulta, que esta consulta sea periódica.
 - 4.- Control Pondo-Estatural y el estado nutricional del paciente como partes importantes de la ejecución del control.
 - 5.- Cuidados apropiados del niño de edad escolar por parte de la madre, grupo familiar o por persona encargada del niño.
 - 6.- Reconocimiento por parte de la madre, grupo familiar y de persona encargada de cualquier variación en el comportamiento natural del niño.

Sub-Programa Escolar: "A"

Población 215	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Niños 5 - 9 años	100%	5 consultas 3 médico 2 enfermera	6 pacientes por hora	M E	M E	E
215	215	1,075 con.	179 hs.	107	72	1,827 1,874 1,720 1,802
		M 645	E 430	107	72	

Sub-Programa Escolar: "B"

Población 162	Cobertura 100%	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas			Horas Disponibles			Balance		
				M	E	M	E	M	E	M	E	
Niños de 10 - 14 Años		5 consultas 3 por Médico 2 por Enf.	6 pacientes por hora									
162		810 cos.	135 Hs									
				81	54	1720	1802	1639	1748			
				M	E	M	E	M	E	M	E	
				486	324	81	54					
				162								

SUB-PROGRAMA DE ADMINISTRACION:

Las normas para este Sub-Programa serán las siguientes:

- 1.- Para el Médico que utilizará 1 hora cinco veces por semana o sea cinco horas semanales que empleará para atender papelería y correspondencia a enviar, tales como informes semanales y mensuales, proporcionar supervisión al personal paramédico del centro, asistencia e reuniones con las autoridades del pueblo.
- 2.- Para la Enfermera del puesto contará con las mismas horas de Médico, atenderá la supervisión que el Médico le brinde, elaboración de informes pertinentes, mantener al día la correspondencia que se requiera, así también los libros de control diario de pacientes, ordenación de las papeletas por orden alfabético.

ADMINISTRACION

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
Médico	Enf.	H. M	H. E	H. M	H. E
250	250	1639	1748	1389	1498

SUB-PROGRAMA CONSULTA GENERAL

Las normas para este Sub-Programa serán:

- 1.- Que la población a cubrir no sea menor del 80%.
- 2.- Determinar el estado de salud del paciente, determinar el nivel de atención que le corresponda.
- 3.- Que el paciente recibirá 5 consultas, 3 por Médico y 2 por enfermera.

SUB-PROGRAMA DE CONSULTA GENERAL

Población 586	Cobertura 100%	Concentración	Rendimiento	Horas Requeridas	Horas Disponibles			Balance		
					M	E	M	E	M	E
586	100%	5 Consultas 3 Médico 2 Enfermera	6 Pacientes por Hora							
586	586	2930 Cos. 1758	488 Hs. 1172	293 195	293 195	195 195	1389 1389	1498 1498	1096 1096	1303 1303

SUB-PROGRAMA ADIESTRAMIENTO DE-COMADRONAS

Las normas para este Programa serán:

- 1.- La enfermera y el Médico contarán con 5 horas cada uno para adiestrar el grupo comadronas.
- 2.- La finalidad será acercar más a este recurso natural al recurso formal.
- 3.- Conocer las capacidades de cada comadrona en la atención del parto; saber los problemas que han enfrentado.
- 4.- Proporcionarles los conocimientos adecuados a sus posibilidades para una mejor atención de la parturienta.
- 5.- Riesgos del parto.

Sub-Programa Adiestramiento de Comadronas

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
M	E	M	E	M	E
240	240	1096	1303	856	1063

SUB-PROGRAMA PLATICAS EMBARAZADAS:

Las Normas para este Rubro son:

- 1.- El Médico y Enfermera contarán con 5 horas semanales para las charlas a este grupo importante de la población.
- 2.- Que la embarazada conozca los riesgos del embarazo, la alimentación como parte importante en el embarazo, la observancia higiénica en este período de embarazo y post-parto, conocimiento de los cuidados que debe recibir el recién nacido durante los primeros 28 días de vida,-

Sub-Programa Pláticas a Embarazadas

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
M	E	M	E	M	E
240	240	856	1063	616	823

SUB-PROGRAMA ORGANIZACION COMUNAL:

Las normas para este programa serán:

- 1.- El Médico y la Enfermera contarán con 8 horas semanales para organización de la comunidad, tales como clubes Deportivos, Sociales, Culturales y toda aquella organización que acerque la comunidad con los recursos de salud.
- 2.- Participación de la comunidad en forma activa en estos programas.

Sub-Programa Organización Comunal

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
M	E	M	E	M	E
384	384	616	823	232	439

SUB-PROGRAMA PRIMEROS AUXILIOS:

Las normas para este programa son:

- 1.- El Médico y la Enfermera contarán con 2 horas semanales cada uno para instruir primeros auxilios dentro de su grupo escolar.
- 2.- Las pláticas tendrán como objetivo capacitar a los escolares a prestar primeros auxilios dentro de ellos mismos y de persona que los necesite.
- 3.- Adquisición de medicamentos necesarios para este fin.

Sub-Programa Primeros Auxilios.

Horas Requeridas		Horas Disponibles		Balance	
M	E	M	E	M	E
77	77	232	439	155	362

SUB-PROGRAMA DE PROFILAXIS SEXUAL

Las normas para este Sub-Programa serán:

- 1.- Las pláticas de profilaxis sexual estarán a cargo del Médico.
- 2.- El médico contará con 5 horas a la semana para charlas de profilaxis sexual.
- 3.- El objetivo será disminuir el riesgo de adquirir enfermedades venéreas en ambos sexos.
- 4.- Dar medidas para ambos sexos de protección, asimismo enseñar el uso de preservativos en el varón.
- 5.- Consecuencias producidas por estas enfermedades.

Sub-Programa Profilaxis Sexual.

Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
M	M	M
155	155	00.00

SUB-PROGRAMA ALIMENTACION:

Las normas para este Sub-Programa serán:

- 1.- Las pláticas de alimentación estarán a cargo de la enfermera.
- 2.- La Enfermera contará con 5 horas semanales para estas pláticas.
- 3.- Los objetivos serán que los recipientes de estas pláticas usen adecuadamente los alimentos a su disposición, enseñanza del valor nutritivo de cada alimento para una adecuada alimentación.

Sub-Programa Alimentación.

Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
Enfermera	Enfermera	Enfermera
240	362	122

SUB-PROGRAMA PLATICAS DE HIGIENE:

Las normas para este Sub-Programa serán:

- 1.- Las charlas quedarán a cargo de la enfermera del Pueblo.
- 2.- La enfermera contará con 3 horas a la semana para dar las charlas de Higiene.
- 3.- Estas charlas tendrán como objetivo principal, enseñar a los habitantes de la población, la conveniencia de una higiene adecuada, como es la de lavarse las manos antes y después de las comidas, el uso de cepillo de dientes después de las comidas, el baño constante - usando jabón, aseo de manos después del uso de latrina, etc.

Sub-Programa Pláticas de Higiene.

Horas Requeridas	Horas Disponibles	Balance
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
120	122	2

ANALISIS GENERAL

INTERPRETACION Y DISCUSION

Santa Bárbara es un municipio del departamento de Suchitepéquez, es una municipalidad de 2a. categoría con una extensión territorial de 470 Km² aproximadamente.

Dista de la capital 118 Kms. por ruta asfaltada hasta el entronque, de aquí a la cabecera Municipal por camino de tierra hay 5 Kms. no tiene poblados rurales, el municipio cuenta exclusivamente con la cabecera con categoría de Pueblo.

El municipio en sí es de Tipo agrícola, con grandes extensiones de caña de azúcar, banano y café, en total tiene más o menos 30 fincas.

Cuenta con una población de 16,631 habitantes de los cuales el 49.96% son de sexo femenino y el 50.03% son de sexo masculino. De esta población el 7.48% son población urbana, el 92.52% son población rural.

Con una densidad estimada de 31.3 habitantes por km².

Las principales causas de Morbilidad para este Municipio son: 1ra. Bronquitis con 17.95% de incidencia, 2a. Influenza con 15.59% y 3a. Enteritis y Otras enfermedades Diarreicas con 13.51% y 4a. la Anemia con 11.43% de incidencia.

En las causas de Mortalidad no se mencionan Porcenta

jes por el hecho de no haberse encontrado datos fehacientes ni diagnósticos adecuados de las causas de fallecimiento, los referidos a continuación son por observación:

- 1a. Diarreas de etiología Desconocida.
- 2a. Bronco Neumonía Postsarampión.
- 3a. D.P.C. como causa predisponente.
- 4a. Amebiasis.
- 5a. Tos Ferina.

Respecto al análisis de Recursos Humanos formales de salud, nos dio como resultado un desconocimiento casi total sobre los aspectos de salud referentes al área y en general, quizá por falta de comunicación entre el Ministerio de Salud y su personal laborante en estas áreas, ausencia de programas específicos sobre atención Materno-Infantil y atención General, principalmente faltan planes que tengan como finalidad prioritaria la educación Comunal ya que estas ausencias de programación facilitan la apatía de la comunidad para solventar sus problemas y los del área en la cual viven.

De los recursos Naturales, se lamenta la ausencia de datos, ya que fue imposible la realización de la encuesta Cualitativa y de lo cual al inicio del trabajo se da la explicación referente al caso.

En el análisis de recursos Humanos Formales, se apreció mala distribución en Hora-Actividades ya que el recurso formal Institucional (conserje), debería ser mejor aprovechado con un adiestramiento adecuado en vista de que el Puesto no cuenta con Médico permanente y este recurso puede muy bien compaginarse con la Auxiliar y entre am-

bos dar una mejor y funcional atención a la demanda de la comunidad, nuevamente hay este indicador de la urgencia de estas programaciones, por el mismo hecho de que este municipio para 1,980 contará con una población estimada de 19,401 habitantes o sea dentro de 4 años, entonces es imposible la apertura de nuevas plazas para Médicos, personal Paramédico y los pertinentes al ramo de salud. Así mismo la construcción de por lo menos 2 nuevos Puestos de Salud en áreas estratégicas para cubrir nuestro ideal del 100% de la población.

De los Recursos Físicos que existen el Puesto de Salud, con aproximadamente 11 años de servicio, con uso Máximo casi la totalidad de los mismos nos dará como resultado que estos recursos serán inoperables y en mal estado.

De las medicinas diremos que el presupuesto trimestral es bajo, lo cual trae consigo una escasa cantidad de los mismos, el período de envío que es largo (cada 3 meses) y que al menos debería ser bimensual para compensar el bajo presupuesto asignado a este renglón, estos factores se toman como contribuyentes a una mala Atención por parte de los Puestos de Salud y por tanto del propio personal laborante que se ve imposibilitado de contar con estos recursos que son básicos para la atención de salud.

Todos estos factores mencionados anteriormente, nos vuelven a indicar las "Programaciones" que son bases para ejecutar buena Atención Médica y principalmente a nuestra población Susceptible de Enfermar y Morir como es el grupo Materno-Infantil, nos lo señala también las principales causas de Morbi-Mortalidad y su incidencia en este grupo susceptible, es urgente pues nuevas plazas, nuevos Pues-

tos de Salud para poder proteger a este grupo tan importante de la comunidad como al resto de la misma.

CONCLUSIONES

1. Todos los Recursos humanos, físicos, Naturales y Materiales Médico-Quirúrgicos son funcionales si son ubicados perfectamente en las áreas de mayor necesidad y en forma racional.
2. Que el personal Natural que es muy importante en las comunidades y que se le debe incorporar y no marginar.
3. Que los recursos Naturales y Formales deben de aprovecharse al máximo, así también una mejor distribución de los mismos, claro que incrementando el presupuesto.
4. Como causa principal de Morbilidad tenemos la Bronquitis con 17.95%, le siguen en importancia la Influenza con 15.59%, Enteritis y otras Enfermedades Diarréicas con 13.51%, la Anemia como última con 11.43%.
5. Como causas Principales de Mortalidad de observó:
Diarreas de Etiología Desconocida, Bronco Neumonía Postsarampión, le sigue en importancia la Desnutrición Proteico Calórica como causa predisponente.
6. Mala distribución de Actividades-Hora en los recursos humanos de salud.

7. Que el personal paramédico tiene un desconocimiento completo sobre los problemas de Salud en su parte científica.
8. Falta de adiestramiento del Personal por Parte del Ministerio de Salud Pública ó sus representantes.
9. Falta de Programas encaminados a la Educación Sanitaria, de Promoción y prevención de salud para las comunidades.
10. La dotación de Medicina Trimestral es poca en cantidad y calidad.
11. Renovar los recursos Físicos y material Médico-Quirúrgico del Puesto de Salud de Santa Bárbara por su largo tiempo de servicio, de 11 años aproximadamente.
12. Déficit de Recursos Formales.
13. Inoperancia del documento sobre Evaluación Cualitativa (Encuesta).

RECOMENDACIONES

1. Construcción de nuevos Puestos de Salud en áreas estratégicas para una mejor cobertura de Atención Materno-Infantil y General.
2. Crear nuevas plazas para Médicos, personal Auxiliar y personal inherente al ramo de Salud.
3. Cumplir con las programaciones Materno-Infantil y General así como con otros programas que tengan como finalidad mejorar el nivel de salud de Santa Bárbara.
4. Programas de adiestramiento al personal Auxiliar para mejorar la atención servida a la Comunidad, así también resolver los problemas propios del área en mejor forma.
5. Dotar al Puesto con un laboratorista para hacer exámenes rutinarios por su utilidad en este municipio.
6. Que la dotación de medicinas y sus envíos, sea estudiada a fin de hacerlos más frecuentes, más cantidad y calidad de los mismos.
7. Elaboración adecuada del documento sobre Evaluación Cualitativa e idóneo a la capacidad cultural del encuestado.

8. Educación, promoción y prevención con programas adecuados para que todo proyecto de salud sea aprovechado en mejor forma.
9. Incorporar a los elementos Naturales a los recursos institucionales Formales.

B I B L I O G R A F I A

1. Dr. Sánchez, José Rómulo. La Planificación de la Salud, folleto mimeografiado por la Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1975.
2. Guatemala. Dirección de Cartografía, Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo 1. Guatemala, 1961.
3. Programa de Atención Médica, Sub-Programa Materno Infantil. Reunión del Grupo de Trabajo, Cali, Julio-agosto 1,972.
4. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación de Salud, Población calculada año 1973-1980.
5. Vásquez Rodríguez Osvaldo. "Mortalidad General de San José Nacahüil, aldea de San Pedro Ayampuc, 1973". Tesis de Grado. Guatemala, julio de 1975.
6. Carrión Molina, Enrique. Análisis de los Recursos de Salud del Municipio de la Democracia, Escuintla y un Programa Materno-Infantil para el año 1976. Tesis de Grado. Guatemala, abril 1976.
7. Drs. Fernando Rendón, Clementino Castillo y Jorge Palma Moya. Consideraciones sobre Enfermedad -

Diarreica. Folleto Mimeografiado por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, 1976.

A P E N D I C E

INSTRUMENTO DE TRABAJO #2.

EVALUACION CUALITATIVA

I.- DATOS GENERALES:

- A) Nombre: _____
B) Edad: _____ C) Sexo: _____
D) Residencia Habitual: _____
Aldea Municipio Depto.
E) En qué Trabaja: _____
F) Tiempo de Trabajar: _____ Años.
G) Número de Personas Atendidas al Año: _____

II.- CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD:

I.- GRUPO MATERNO

- a) Qué enfermedades atacan a una Embarazada? _____
b) Qué peligros tiene una embarazada que está dando a luz? _____
c) Cuando ha atendido a una parturienta, que problema se le ha presentado más seguido? SUBRAYAR LOS: 1) sangra mucho? 2) le cuesta sacar la placa? 3) ha visto heridas en las partes de la par _____

- turienta después de sacar al niño? 4) le ha costado sacar al niño?
- d) Qué enfermedad ha visto Ud. que le da a una señora después del parto?

e) Sabe por qué nacen niños más pequeños que otros?

f) Qué alimentos debe comer una embarazada y una que está dando de mamar? _____ ; _____ ;
_____ ; _____ ; _____ ; _____

g) Qué le aconseja a la mamá para cuidar al niño antes de los 28 días?

h) Qué recomendación le da a la mamá para que cuide al niño desde su primer mes hasta el año de vida?

i) Hasta qué edad debe de darle de mamar la madre al niño?

j) Cree Ud. que un niño al año de vida ya puede comer de todo?

Sí _____ No _____. Ponga una X en el espacio.

k) Cuando una mujer no está Embarazada qué enfermedades las atacan más frecuentemente entre las edades de 15 a 44 años?

2) GRUPO INFANTIL:

a) Qué enfermedades atacan a los niños de 0 a 28 días? Anote 3.

_____ ; _____ ; _____

b) Cuáles de las anotadas los matan? Anote 3.

_____ ; _____ ; _____

c) Qué enfermedades atacan a los niños de 2 meses - hasta 1 año? Anote 3.

_____ ; _____ ; _____

d) Cuáles de las anotadas los matan?

_____ ; _____ ; _____

e) Qué enfermedades atacan a los niños de 1 a 4 años? Anote 3.

_____ ; _____ ; _____

f) Cuáles de las anotadas los matan?

_____ ; _____ ; _____

g) Qué enfermedades atacan a niños de 5 a 9 años? Anote 3.

_____ ; _____ ; _____

h) Cuáles de las anotadas los matan?

_____ ; _____ ; _____

i) Sabe qué enfermedades atacan a niños de 10 a 14 años? Anote 3.

_____ ; _____ ; _____

j) Cuáles de las anotadas los matan?

_____ ; _____ ; _____

3) ENFERMEDADES GRAVES: "TUBERCULOSIS"

a) Sabe qué es la tuberculosis? Si _____ No _____. Ponga una X.

b) Se pega? Si _____ No _____. Ponga una X.

c) Tiene curación? Si _____ No _____. " " "

d) Hay vacuna? Si _____ No _____. " " "

e) Conoce el nombre del microbio qué la produce?

_____ .

PALUDISMO:

a) Conoce el paludismo? Si _____ No _____. Ponga una X.

b) Se pega? Si _____ No _____. " " "

c) Se cura? Si _____ No _____. " " "

d) Hay vacuna? Si _____ No _____. " " "

e) Sabe qué la transmite? Si _____ . Anote el nombre _____

No _____. _____

f) Cómo se combate? _____

DESNUTRICION:

a) Sabe qué es? _____ . No _____

b) Se pega? Si _____ No _____

c) Tiene curación? Si _____ No _____

d) Sabe qué la produce? _____

ACCIDENTES:

a) Hay muchos accidentes? Si _____ No _____

b) Mencione los más frecuentes: _____

c) Cómo cree Ud. qué se pueden evitar? _____

4) QUE PROBLEMAS TIENE LA COMUNIDAD?

Diga los más importantes: _____

III)

a) Cómo conoce Ud. si una embarazada está enferma? _____

b) Le da Tratamiento o la manda a un Hospital? _____

c) Que haría para prevenir esas Enfermedades? _____

d) Cómo sabe cuándo hay o tiene problema en el Parto? _____

e) Cuántos Partos ha atendido o Visto atender? _____

FIN

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III
PROGRAMA E.P.S.

INSTRUCTIVO No. 2

PROGRAMA DE INVESTIGACION
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA
TABULACIONES DE MORBILIDAD*

CODIGO GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 1 COLERA.
- EM 2 FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIDIS.
- EM 3 DISENTERIA BACILAR.
- EM 4 INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA).
- EM 5 AMEBIASIS.
- EM 6 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS.
- EM 7 ENTERITIS DEBIDA A ESCHERICHIA COLI.
- EM 8 OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARRHEICAS.
- EM 9 TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO.
- EM 10 OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS (Incluye Meningitis Tuberculosis).
- EM 11 LEPROZA.
- EM 12 DIFTERIA.

<u>CODIGO:</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS:</u>
EM 13	TOS FERINA.
EM 14	ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA.
EM 15	MENINGITIS MENINGOCOCCICA.
EM 16	TETANOS.
EM 17	POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDAS A ENTEROVIRUS.
EM 18	VIRUELA.
EM 19	VARICELA.
EM 20	SARAMPION.
EM 21	ENCEFALITIS VIRICAS.
EM 22	HEPATITIS INFECCIOSA.
EM 23	RABIA.
EM 24	PAROTIDITIS EPIDEMICA.
EM 25	TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL TRACOMA.
EM 26	TIFUS Y OTRAS RICKETTSIOSIS.
EM 27	PALUDISMO.
EM 28	LEISHMANIASIS.
EM 29	ENFERMEDAD DE CHAGAS.
EM 30	SIFILIS Y SUS SECUELAS.
EM 31	INFECCIONES GONOCOCICAS.
EM 32	OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS.
EM 33	MICOISIS (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
EM 34	HELMINTIASIS.
EM 35	ONCOCTERCOSIS.
EM 36	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECTIOSAS Y PARASITARIAS.
EM 37	TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTES TIPOS.

*Lista especial elaborada en base a la lista de 70 Grupos de Causas para Tabulaciones de Morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. OMS; clasificación internacional de enfermedades; Rev. 1965: Vol. 1.

CODIGO:GRUPOS DE CAUSAS:

- FERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
- EM 38 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
- EM 39 TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA.
- EM 40 TIROTOXICOSIS, CON O SIN BOLOCIO.
- EM 41 DIABETES MELLITUS.
- EM 42 DESNUTRICION PROTEINICA (Kwashiorkor).
- EM 43 MARASMO NUTRICIONAL.
- EM 44 OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION.
- EM 45 AVITAMINOSIS.
- EM 46 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y DEL METABOLISMO.
- EM 47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA.
- EM 48 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA.
- EM 49 PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS.
- EM 50 ALCOHOLISMO.
- EM 51 ADICION A LAS DROGAS.
- EM 52 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO.
- EM 53 CATARATA.
- EM 54 OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS.
- EM 55 MENINGITIS.
- EM 56 EPILEPSIA.
- EM 57 JAQUECA.
- EM 58 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS

CODIGO:GRUPOS DE CAUSAS:

- SENTIDOS.
- EM 59 FIEBRE REUMATICA ACTIVA.
- EM 60 ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON.
- EM 61 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS.
- EM 62 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON.
- EM 63 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES.
- EM 64 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS.
- EM 65 GANGRENA.
- EM 66 HEMORROIDES.
- EM 67 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.
- EM 68 OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- EM 69 INFLUENZA.
- EM 70 NEUMONIA.
- EM 71 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA.
- EM 72 HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES.
- EM 73 NEUMOCOCONIOSIS Y ENFERMEDADES ANALOGAS.
- EM 74 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
- EM 75 ENFERMEDAD DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN.
- EM 76 ULCERA PEPTICA.
- EM 77 APENDICITIS.
- EM 78 OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIA.
- EM 79 COLELITIASIS Y COLECISTITIS.
- EM 80 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DI-

CODIGO:GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 80 GESTIVO.
 EM 81 NEFRITIS Y NEFROSIS.
 EM 82 CALCULOS DEL APARATO URINARIO.
 EM 83 HIPERPLASIA DE LA PROSTATA.
 EM 84 ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL PARAMETRYO.
 EM 85 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO.
 EM 86 ABORTO.
 EM 87 MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.
 EM 88 OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUEPERIO.
 EM 89 PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES.
 EM 90 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
 EM 91 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
 EM 92 ARTRITIS Y ESONDILITIS.
 EM 93 OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES - (Lumbago).
 EM 94 OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS.
 EM 95 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.
 EM 96 ANOMALIAS CONGENITAS.
 EM 97 TOXEMIAS DEL EMBARAZO.
 EM 98 CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATAL.

CODIGO:GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 99 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

- EME 100 ACCIDENTES DEL TRAFICO.
 EME 101 OTROS ACCIDENTES.
 EME 102 INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLINGIDAS.
 EME 103 INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTERVENCIÓN LEGAL.
 EME 104 TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.

NATURALEZA DE LA LESION:

- EMN 105 FRACTURAS.
 EMN 106 TRAUMATISMOS INTRACRANEALES Y OTROS TRAUMATISMOS INTERNOS.
 EMN 107 QUEMADURAS.
 EMN 108 EFECTOS ADVERSOS DE SUBSTANCIAS QUÍMICAS.
 EMN 109 TODAS LAS DEMAS LESIONES.

Mayo 14 de 1976.

ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES SEGUN TIEMPO
CONTRATADO AL AÑO, COSTO HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVI-
DADES O PROGRAMAS.

INSTRUMENTO 1-A

NOMBRE DEL CARGO Y DEL FUNCIONARIO	HORAS AÑO CONTRAT.	SALARIO ANUAL	COSTO HORA	DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES						
				Consulta	Visita	Vacunac.	Invest.	Hipoder.	Adm.	Organiz.
EPS. Dr. Edgar O Ci- fuentes Gálvez	1,000	Q. 990.00	0.68	524 hrs.	--	----	208	--	212	56
Ayudante de Enferme- ría. Faustina de León de Rivas.	2,000	" 1560.00	0.54	800	200	268	---	632	100	--
Conserje: Carlos A. Monge García	2,000	" 1236.00	0.43							

ANALISIS DE RECURSOS FISICOS (EDIFICIOS Y EQUIPO MEDICO QUIRURGICO Y DE OFICINA)
INSTRUMENTO 1-B

RECURSO	No. de Unid.	Precio Unit. en Invent.	Tiempo en Servicio	Precio Unit. actual por depreciac.	Régimen de Propiedad.	Grado de uso.	Déficit Estimado.
Edif. Concreto P.S.	1	Q. 9000.00	10 años	Q. 1800.00	M. Salud P.	Máximo	
Balanza esc. uso clín.	1	" 33.50	"	" 3.35	"	"	
Ref. de gas Electrolux	1	" 130.50	"	" 14.30	"	"	
Mesa de metal p. 3 sec. para exámenes.	1	" 81.40	"	" 8.95	"	"	
Balanza en Kg. para Inf.	1	" 7.80	11 años	" 0.78	"	"	
Esteril. portable de pres.	1	" 33.50	"	" 3.35	"	"	
Esfigomanómetro de --mercurio	1	" 6.79	"	" 0.67	"	"	
Depresor automát. para basura	1	" 6.18	"	" 0.62	"	"	
Paq. agujas de sut. 3/8 círculo	6	" 0.13	"	" 0.03	"	"	
Band. plana p/instr. cirug. " cuadrada con tap. de acero.	1	" 2.87	"	" 0.28	"	"	
Pinza Hem. Kell recta - 5½"	2	" 6.38	"	" 0.63	"	"	
	1	" 0.77	"	" 0.07	"	mediano	5

RECURSO	No de Unidad	Precio Unit. en Inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unit. actual por depreciación	Régimen de propiedad.	Grado de Uso	Déficit Estimado.
Hojas bisturí No. 10 (110)	6	Q. 0.15	11 años	Q. 0.01	M.S.P.	mediano	12
" " 11 (111)	6	" 0.15	"	" 0.01	"	"	12
" " 12 (112)	6	" 0.15	"	" 0.01	"	"	12
Rifiones acero 8x1-3/4 x3 1/2							
Stainless	2	" 1.28	"	" 0.12	"	"	
Rifiones acero 10" Stainless	2	" 1.42	"	" 0.14	"	"	
Recip. acero p/5lit.	2	" 3.24	"	" 0.32	"	"	
Irrigador acero National	1	" 2.14	"	" 0.21	"	mínimo	2
Pera rectal de 1 onza p/inf.	1	" 0.16	"	" 0.01	"	"	2
Termómetros Clin. en gomas rectales	12	" 0.21	"	" 0.02	"	máximo	
Termómetros Clin. en gomas orales.	12	" 0.19	"	" 0.02	"	máximo	
Juego comp. prueba orina	1	" 2.00	"	" 0.20	"	mínimo	
Tijeras disecc. curva, punta roma	2	" 1.03	"	" 0.10	"	mediano	4
Porta agujas Mayo-haeger 6"	1	" 1.41	"	" 0.14	"	máximo	3
Pinza Disec. c/dientes 6x1x2"	1	" 0.43	"	" 0.04	"	"	3
Pera nasal de 1 onza p/nifios	1	" 0.13	"	" 0.01	"	mínimo	3
Tiraleches manuales	2	" 0.58	"	" 0.05	"	mínimo	3
Espéculo vaginal med. stainl.	1	" 1.57	"	" 0.15	"	mediano	3
Espéculo vaginal peq. "	1	" 1.54	"	" 0.15	"	"	3
Atrial met. doble gancho con rodos	1	" 1.73	"	" 0.17	"	"	2

RECURSO	No. de Unidad	Precio Unit. en Inventario	Tiempo en Servicio	Precio Unit. actual por depreciación	Régimen de propiedad	Grado de Uso	Déficit Estimado
Tubos latex de 4" c/u para irrigador	5	Q.0.38	11 años	Q.0.04	Minis. S. P.	mínimo	
Pinza Cocher Hemost. recta Stainless	1	" 0.95	"	" 0.09	"	máximo	3
Pinza recta anillo de 9"	1	" 1.77	"	" 0.17	"	mediano	3
Pinza cuello recto Vusellm Jacobs de 10"	1	" 2.65	"	" 0.26	"	mínimo	3
Sonda Nelatón Uretral # 14	1	" 0.15	"	" 0.01	"	"	3
Pera de hule p/oídos, ulceras	1	" 0.20	"	" 0.02	"	"	2
Copa acero inox. grad. 500cc	1	" 1.30	"	" 0.13	"	máximo	
Tijeras rectas aguda p/roma	2	" 1.50	"	" 0.15	"	"	3
Pulverizador manual m/Huts.	1	" 1.47	"	" 0.14	"	mínimo	
Pares guantes hule # 7 Stand.	6	" 0.19	"	" 0.01	"	mediano	
Yard. plástico p/sábana 36"	2	" 0.34	"	" 0.03	"	máximo	
Piedra p/afilar Arkansas Nort.	1	" 0.48	"	" 0.04	"	mínimo	
Pelvímetro Collyer s/marca	1	" 1.95	"	" 0.19	"	"	
Bolsas hule p/hielo y a/cal.	2	" 1.96	"	" 0.19	"	"	
Cintas tela graduad. en Cms.	2	" 0.25	"	" 0.02	"	máximo	2
Cepillos Nylon p/cirujanos	2	" 0.40	"	" 0.04	"	mínimo	
Copas Nylon grad. 1 onza	2	" 0.26	"	" 0.02	"	máximo	5
Estetoscopio Biauricular tipo Ford	1	" 0.79	"	" 0.07	"	"	2

RECURSOS	No. de Unidades	Precio Unit. en Inventario	Tiempo de Servicio	Precio Unit. actual por depreciación	Régimen de propiedad.	Grado de Uso	Déficit estimado
Estetoscopios fetales tipo Pinard.	2	Q. 0.28	11 años	Q. 0.02	"	mínimo	
Escala Tallquist p/hemoglobin.	1	" 0.34	"	" 0.03	"	"	
Recipiente Met. con tapadera	1	" 2.40	"	" 0.24	"	mediano	
Reverbero de Kerosene a pres. - M. Svez	1	" 4.49	"	" 0.40	"	máximo	
Reverbero de Kerosene Optimus	1	" 4.49	"	" 0.40	"	mínimo	
Mango de bisturi # 3.	1	" 0.31	"	" 0.03	"	mediano	
Baño de Polietileno para Infantes.	1	" 0.90	"	" 0.09	"	mediano	2
Bandeja de metal con mango para instrumentos.	1	" 1.50	"	" 0.15	"	máximo	2

ANALISIS DE MEDICINAS ---- Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
 INSTRUMENTO 1-C

M E D I C A M E N T O S	Cantidad recibida en cada Trimestre (Unid.)				Costo Unit. Promedio.	Existencias Actuales (Unidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Aspirina p/Adultos	500.	1,000	1,000	3,000	Q. 0.00.3	180.
Aspirina Niños	500	1,000	1,000	3,000	" 0.00.1	200.
Fcs. Agua Destilada	6	4	6	10	" 0.14.	2.
Tbl. Antigripales	500	-----	-----	500	" 0.00.2	200.
Lts. Alcohol	3	4	3	7	" 0.87	3.
Tbl. Teofilina con fenobarbital	100	-----	-----	100.	" 0.01.	200
G1. Teofilina con fenobarbital	1	-----	-----	1	" 10.00	3/4
Lts. Elixer Ferruginoso	4	-----	-----	4	" -----	--
Tbl. Diyodohidroxiquin niños 250 mgs.	300	-----	500	600	" 0.01	850
Tbl. Diyodohidroxiquin Adultos	---	1,000.	500	1,500	" 0.01.3	1,110
Fcs. Corizol al 1%	10	-----	-----	11	" 0.30.	15

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 FASE III.

ANALISIS DE MEDICINAS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICO
 INSTRUMENTO 1-C

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.	Costo Unit. Promedio	Existencias actuales (Unidades)
Frascos de Corizol al 1/4%.	10	--	--	5	Q. 0.26	10
Tlbs. Fenobarbital Sódico de 100 mg.	100	--	--	-	" 0.005	200
Fcs. de Agua Oxigenada 1 libra	5	4	3	4	" 0.19	5
Fcs. Extracto de Hígado de 10 cc.	20	--	20	50	" 0.34	7
Gls. Timerosal	1	--	--	-	" 5.00	--
Tbl. Sulfadiazina	200	1,000	500	1,000	" 0.00.85	1,600
Tbl. Sulfaguanidina	200	1,000	500	--	" 0.00.55	600
Fcs. Pomada Sulfatiazol	2	1	--	--	" 3.00	4
Lbs. Talco en polvo	2	--	--	--	" 0.34	1
Fcs. Complejo B.	20	20	20	--	" 0.22	16
Fcs. Tiamina	20	20	--	40	" 0.21	10
Fcs. de Vitamina B 12	20	20	20	--	" 0.21	22
Fcs. Anestesin	20	20	20	--	" 0.50	2
Gls. Kaopectate	--	2	--	2	" 6.25	1/4
Fcs. Tintura de Belladona	--	2	1	--	" 1.00	4
Lts. de Beonzoato de Bencilo	--	1	-	1	" 2.76	3

INSTRUMENTO 1-C. (Continuación)...

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.	Costo Unit. Promedio	Existencias actuales (Unidades)
Fcs. Tintura de Drosera	--	1	--	--	Q. 1.00	1
Fcos. Antiácido Maalox	--	20	--	40	" 0.48	3
Lts. Antiséptico	--	1	--	--	" 1.50	1
Fcs. Elixer Paregórico	--	2	--	2	" 0.75	1
Fcs. Hostacilina 4,000,000 Unids.	--	30	50	55	" 0.29	-
Gls. Antihelmíntico	--	2	1	2	" 3.92	2
Fcs. Violeta de Genciana	--	1	3	1	" 0.55	3
Amp. Vitamina K.	--	10	--	30	" 0.06	35
Fcs. Colirio Sulfato de Zinc.	--	10	--	10	" 0.07	5
Fcs. Pomada Salicilato de Metilo 1 Kg.	--	1	--	--	" 1.70	6
Fcs. Tbl. Adelfor Pre-natales	--	-	1	3	" 9.50	-
Gls. Poción Espectorante	--	-	1	5	" 3.73	1
Cápsulas Cloranfenicol 250 mg.	--	-	100	--	" 0.03	350
Fcs. Didrosulfón	--	--	6	--	" 1.00	-
Cl. Hist-Aler.	--	--	--	1	" 9.50	3/4 gl.
Sbs. Antidiarreico Entero Sediv.	--	--	--	100	" 0.15	-
Cápsulas Ampicilina	--	--	--	200	" 0.13	--
Gls. Poción Antidiarreica	--	--	--	4	" 7.13	1
Antiespasmódico Acabel Tbl.	--	--	--	100	" 0.04	60
Cápsulas Quemicetina	--	--	--	200	" 0.13	-
Fcs. Dextrosa al 5% de 500 cc.	--	--	--	15	" 0.57	15

INSTRUMENTO 1-C.

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	Cantidad Recibida en cada Trimestre (Unid.)				Costo Unit. Promedio.	Existencias Actuales (Unidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Tbls. Tensil	—	—	—	100	Q. 0.00.8	100
Ampollas Ergonovina	—	—	—	45	" 0.10	45
Fcs. Estreptomicina	—	—	—	20	" 0.32	12
Tbl. Polivitaminas	—	—	—	500	" 0.06	300
Tbl. Glifánán	—	—	—	100	" 0.04	---
Fcs. Mercurocromo	—	—	—	1	" 0.94	1
Ampollas Gluconato de Calcio	—	—	—	12	" 0.10	12
Amp. Neo-Melibrina	—	—	—	80	" 0.06	52
Tónicas Ferruginosas niños	—	—	—	1,000	" 0.05	---
M A T E R I A L E S :						
Agujas Hipodérmicas doc. # 22	—	—	—	2	" 6.07	24
Agujas Hipodérmicas doc. " 23	—	—	—	2	" 0.07	24
Agujas Hipodérmicas doc. " 25	—	—	—	1	" 0.07	12
Jeringas Hipodérmicas de 10 cc.	—	—	—	3	" 1.10	4
Jeringas Hipodérmicas de 5. cc.	—	—	—	3	" 0.63	6
Jeringas Hipodérmicas de 3 cc.	—	—	—	3	" 0.88	4
Jeringas Hipodérmicas de 2 cc.	—	—	—	4	" 0.95	5
Cajas de Curitas	—	—	—	2	" 0.70	---
Lbs. de Aglodón Absorvente	—	2	3	1	" 1.06	3
Limpiadores de manta	—	—	2	—	" 0.50	2
Rollos de Esparadrapo Micorpore	—	—	—	8	" 0.67	6
Rollos de Esparadrapo Transpore	—	—	—	2	" 0.67	2
Paquete de Gaza 25 yardas	—	—	1	1	" 3.95	6

INSTRUMENTO 1-C (Continuación)...

NOMBRE DE MEDICINAS Y MATERIALES	Cantidad Recibida en cada Trimestre (Unid.)				Costo Unit. Promedio.	Existencias Actuales (Unidades)
	1er. Trim.	2o. Trim.	3er. Trim.	4o. Trim.		
Termómetros Orales	--	--	--	5	Q. 0.44	6
Termómetros Rectales	--	--	--	5	" 0.44	6
Caja de Baja Lenguas de 500 c/u	--	--	--	1	" 4.95	1
Litros de Savlón	--	--	--	4	" 1.98	4
Escobas Raíz	--	--	--	2	" 0.29	-
Botes de Ajax	--	--	--	3	" 0.30	1
Hojas de Papel Bond Memb. Oficio	--	--	500	100	" 0.58	100
Hojas de Papel Bond Meb. Carta	--	--	--	100	" 0.90	100
Sobres Membretados t/cuadrado	--	--	--	100	" 0.46	150
Sobres Membretados t/oficio	--	--	--	100	" 0.58	200